

Republic of Yemen
Sana'a University
Postgraduate Studies and Scientific Research
Faculty of Medicine and Health Sciences



Factors Promoting Vaginal Birth after the First Caesarean Section among Women Delivered at Al- Sabeen Hospital, Sana'a, Yemen

A Research Proposal Submitted to the Department of Gynecology and
Obstetrics, Faculty of Medicine & Health Sciences, Sana'a University in
Partial fulfillment for the Degree of Master in Gynecology and Obstetric

Researcher:

Shifa Mohammed Abduh Ahmed
(M.B.B.S)

Main supervisor

Professor: Alia Abdullah Shoib
Professors of Obstetrics and Gynecology
Head of Department of Obstetrics and
Gynecology

Co-supervisor

Professor: Abdullah Ali Al Rukeimi
Professors of Obstetrics
and Gynecology

Faculty of Medicine and Health Science of Sana'a University

2023 AD
1444 H

Abstract

Background

Caesarean section is the most common abdominal surgery performed to deliver the foetus, placenta and membranes through an incision in the abdomen and intact uterus. A Trial of labor after cesarean section is an attempt to deliver vaginally by a woman who had a previous cesarean delivery, and when achieved by a vaginal delivery it is called successful vaginal birth after cesarean section. Vaginal birth after a caesarian section is a preferred method to decrease complications associated with repeated caesarian section delivery for both mother and fetus. It has a higher success rate when the right women are selected for a trial of labor.

Objectives

This study aimed to detect the promoting factors that are associated with successful vaginal birth after caesarean section in case of one previous caesarean section in women delivered at Al-Sabeen hospital. These promoting factors included in this study are due to; socidemographic factors ,past obstetric factors and current obstetric and foetal factors .

Methodology

The present study was a prospective descriptive study that took place at Al-Sabeen Hospital, Sana'a, Yemen. in the time period between 1- April 2022 and 31- December 2022.This study was conducted on the (121) pregnant women with one previous cesarean section.

All pregnant women with one previous lower uterine segment scar, Spontaneous delivery, non-recurring previous indications, singleton pregnancy, cephalic presentation and no current indication for caesarean section were included in this study. Every participant received a thorough history, clinical and obstetric examination in the ER rooms and labour rooms, , Follow up of all participants to delivery was conducted and the information collected by interview of the mother and review of her file and put it into a structured questionnaire which consisted of three

parts, the first part was designed for socio-demographic variables; age, residency, education level and smoking, the second for past obstetric variables; previous VBAC, previous vaginal delivery, prior CS indications, delivery and pregnancy interval, gestational age, antenatal care, scar thickness, cervical dilation and oxytocin using,, while the third dealt with current obstetric and foetal factors; outcome of baby and mother .

Those patients who had trial of labour were classified into successful TOL group and failed TOL group. The data were processed and analysed by SPSS version 21. ($P < 0.05$) considered as statistically significant.

Results

The main findings of this study showed that the incidence rate of success of VBAC was 48% and the main promoting factors of success of VBAC due to socio-demographic factors were residency ($P: 0.031$, OR: 1.534, CI 1.018-2.311), education level ($P: 0.033$, OR: 0.351, CI 0.099-1.245) and non-smoking ($P: <0.001$, OR: 2.863, CI 1.768-4.636). Whereas age group was not significantly associated with success of VBAC $P>0.05$. The previous VBAC acts as promoting factor to success of new VBAC ($P: 0.028$, OR: 1.521, CI 1.074-2.155). Previous cesarean section indications as promoting factors associated with success of VBAC were breech and fetal distress ($P: 0.010$, OR: 0.581, CI 0.414-0.813) and ($P: 0.010$, OR: 0.554, CI 0.398-0.2) respectively, whereas CPD was associated with failure of VBAC ($P: <0.001$, OR: 10.688, CI 2.765-41.311). Furthermore, gestational age (28-38) was significantly associated with success of VBAC ($P: 0.001$, OR: 2.559, CI 1.302-5.027) as well as regularity of antenatal care ($P: 0.001$, OR: 4.345, CI 2.508-7.527). On the other hand women with scar thickness more than 2.5 significantly associated with higher percentage of VBAC success ($P: <0.001$, OR: 0.202, CI 0.080-0.513). Finally, cervical dilatation >4 cm was significantly associated with success of VBAC ($P: <0.001$, OR: 2.967, CI 2.217-3.970) in contrast to use of oxytocin which was significantly associated with failure of VBAC ($P: 0.026$, OR: 4.963, CI 0.408-0.591).

Conclusion

The main promoting factors of success of VBAC include residency, education level, non- smoking, previous VBAC, non-recurring indications, cervical dilation, gestational age and regularity of antenatal care was also a promoting factor to the success of VBAC at $P < 0.05$. Women with successful VBAC showed high percent of good mothers outcomes and the high percent of good baby outcomes abgar > 7 .

recommendations

We recommend with continuous communication, discussion and counseling of TOLAC for women may aid in successful VBAC. As well as hospitals and maternity clinics are recommended to work on promoting factors concluded from the study to increase success rate of VBAC. Finally, good antenatal care, obstetric involvement in decision making and team work increase the success of TOLAC.

Keywords

Cesarean section, Trial of labor after cesarean section, Vaginal Birth After Caesarian Section.



الجمهورية اليمنية

جامعة صنعاء

الدراسات العليا والبحث العلمي

كلية الطب والعلوم الصحية

قسم النساء والولادة

العوامل المعززة للولادة المهبلية بعد الولادة القيصرية الأولى لدى النساء الوالدات في مستشفى السبعين صنعاء- اليمن

رسالة ماجستير مقدمة كإستيفاء جزئي لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في أمراض النساء والتوليد

مقدمة من الباحثة

الطبيبة/ شفاء محمد عبده أحمد

بكالوريوس طب عام وجراحة

(جامعة تعز)

المشرف الرئيسي

بروفيسور: - عليه عبد الله شعيب

استاذ امراض النساء والتوليد

رئيس قسم امراض النساء والتوليد

كلية الطب والعلوم الصحية - جامعة صنعاء

المشرف المساعد

بروفيسور: - عبد الله علي الرقيمي

استاذ امراض النساء والتوليد

كلية الطب والعلوم الصحية

جامعة صنعاء

1444 هجرية

٢٠٢٣ م

الملخص العربي

الخلفية

العمليات القيصرية هي جراحة البطن الأكثر شيوعاً في معظم انحاء العالم ، التي يتم إجراؤها لتوليد الجنين وإخراج المشيمة والأغشية من خلال فتح جدار البطن والرحم . تجربة المخاض بعد الولادة القيصرية هي محاولة للولادة المهبلية من قبل امرأة خضعت لولادة قيصرية سابقة وعندما يتم ذلك عن طريق الولادة المهبلية يطلق عليها الولادة المهبلية الناجحة بعد العملية القيصرية الاولى. الولادة المهبلية بعد العملية القيصرية هي طريقة مفضلة لتقليل المضاعفات المرتبطة بالولادة القيصرية المتكررة لكل من الأم والجنين. اوضحت معظم الدراسات الحديثه ان محاوله التوليد بعد عمليه قيصريه واحده امنه ولديها معدل نجاح أعلى عندما يتم اختيار النساء المناسبات لتجربه الولادة المهبلية.

الهدف من الدراسه

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل المعززة المرتبطة بالولادة المهبلية الناجحة بعد العملية القيصرية في حالة العملية القيصرية السابقة لدى النساء اللواتي أولدت في مستشفى السبعين .

المنهجية

كانت هذه الدراسة عبارة عن دراسة وصفية اجريت خلالا الفتره من ١ ابريل/٢٠٢٢ – ١ مارس/٢٠٢٣. تم اجراءها في مستشفى السبعين، صنعاء، اليمن.

تم إجراء هذه الدراسة على عدد (١٢١) حاله خضعن لعملية قيصرية سابقة .. تم تضمين جميع الحوامل اللواتي يعانين من ندبة واحدة سابقة في الجزء السفلي من الرحم، ولا توجد استجابات سابقة متكررة، وحمل مفرد، وتوجه رأسي، ولا يوجد استجابات حالیه للعملية القيصرية في هذه الدراسة.

تمت متابعه حاله في قسم الطوارئ وحتى الولادة واخذ القصة المرضيه وعمل الفحص السريري والتوليدي ، تم جمع البيانات من خلال المقابله مع الام ومن مراجعه ملفها عبر استبيان موثوق تم تقسيمه الى أجزاء، الأول: المتغيرات الديموغرافية الاجتماعية، والثاني: المتغيرات التوليدية السابقة والثالث : العوامل التوليدية والجنينية الحالية.وبعد اجراء محاوله التوليد تم تقسيم الحالات الى مجموعتين: مجموعه نجحت معهم محاوله التوليد ومجموعه فشلت المحاوله واجريت لهن عمليه قيصريه .

تم تحليل البيانات بواسطة الإصدار ٢١ من برنامج SPSS وتم اعتبار قيمة ال P اقل من 0.05 ذات دلالة إحصائية

النتائج

أظهرت النتائج الرئيسية لهذه الدراسة ان معدل نجاح محاوله التوليد ٤٨% وأن العوامل المعززة الرئيسية لنجاح VBAC فيما يتعلق بالعوامل الديموغرافية كانت الإقامة ومستوى التعليم وعدم التدخين عند $P < 0.05$. في حين أن الفئة العمرية لم تكن مرتبطة بشكل كبير بنجاح VBAC وقيمة P أكبر من 0.05. فيما يتعلق بـ VBAC السابق، كان VBAC السابق من العوامل المعززة لنجاح VBAC الحالي وقيمة P اقل من 0.05. بالإضافة إلى العوامل الرئيسية الداعمة للعملية القيصرية المرتبطة بنجاح VBAC كانت الوضعية المقعدية واعياء الجنين كسبب سابق للعملية القيصرية $P < 0.05$. من ناحية أخرى ارتبطت CPD بفشل VBAC $P > 0.05$. النساء اللواتي لديهن فاصل زمني للولادة < ١٨ شهرًا وفاصل حملي < ٦ أشهر كان لديهن نسبة عالية من النجاح في VBAC دون ارتباط ذي دلالة إحصائية $P > 0.05$. علاوة على ذلك، فإن توسع عنق الرحم اكثر من ٤ سم وانتظام الرعاية الاولييه وعمر الجنين (٢٨-٣٨ اسبوع) من العوامل المهمة التي تعزز نجاح VBAC وقيمة P اقل من 0.05. أخيرًا، حصلت النساء اللواتي يستخدمن الأوكسيتوسين على نسبة منخفضة من نجاح VBAC مع فرق مهم إحصائيًا $P < 0.05$.

الاستنتاج

كانت العوامل المعززة الرئيسية لنجاح VBAC الإقامة، ومستوى التعليم، وعدم التدخين، عمر الجنين (٢٨-٣٨ اسبوع) ، VBAC السابق، وتوسع عنق الرحم اكثر من ٤ سم ، عدم تكرار السبب السابق للعملية الاولى وانتظام رعاية ما قبل الولادة، في حين أظهرت النساء ذوات النجاح VBAC نسبة عالية من النتائج الجيدة للامهات ونسبة عالية من النتائج الجيدة للأطفال $abgar < ٧$.

التوصيات:-

نوصي بالتواصل المستمر ومناقشة محاوله الولادة المهبلية TOLAC للنساء الذي قد يساعد في نجاح VBAC. وكذلك ننصح المستشفيات وعيادات الولادة بالعمل على تعزيز العوامل المعززة التي تم الحصول عليها من نتائج هذه الدراسة لزيادة نسبة نجاح VBAC. أخيراً، يجب على مقدمي الرعاية الصحية للنساء اللاتي لديهن تاريخ من الولادة القيصرية تقديم المشورة للأم حول المخاطر المحتملة وفوائد TOLAC والعوامل التي تؤثر على فرصة نجاح VBAC. أخيراً تجربه المخاض بعد العمليه الاقيصريه الاولى يشمل عده مخاطر ويتطلب استشاره اخصائيين وعمل جماعي.

الكلمات الدلالية

عملية قيصرية، تجربة المخاض بعد العملية القيصرية، الولادة المهبلية بعد العملية القيصرية.